PROPOSITIONS

N° 256.

SUR

LA PERCUSSION

CONSIDÉRÉE COMME MOYEN DE DIAGNOSTIC, ET SUR DIVERS SUJETS DE MÉDECINE;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 11 novembre 1829, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR MAURICE QUESNE, de Sauxillanges,

Département du Puy-de-Dôme;

Élève interne des hôpitaux civils de Paris; Membre de la Société anatomique; ex-Élève interne de l'hôtel-Dieu de Clermont-Ferrand.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

1829.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen.	Messieurs.
Anatomie	CRUVEILHIER, *Président.*
Physiologie	DUMÉRIL, *Examinateur.*
Chimie médicale	ORFILA, *Examinateur.*
Physique médicale	PELLETAN.
Histoire naturelle médicale	CLARION.
Pharmacologie	GUILBERT.
Hygiène	ANDRAL.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. ROUX.
Pathologie médicale	FIZEAU. FOUQUIER.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON, *Suppléant.*
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	DESORMEAUX.
Clinique médicale	CAYOL, *Examinateur.* CHOMEL. LANDRÉ-BEAUVAIS. RECAMIER.
Clinique chirurgicale	BOUGON. BOYER. DUBOIS. DUPUYTREN.
Clinique d'accouchemens	DÉNEUX.

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, LALLEMENT, LEROUX, VAUQUELIN.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs.
Baudelocque, *Suppléant.*	Devergie.
Bayle.	Dubled.
Berard, *Examinateur.*	Dubois.
Blandin, *Examinateur.*	Gerdy.
Bouillaud.	Gibert.
Bouvier.	Hatin.
Briquet.	Lisfranc.
Brongniart.	Martin Solon.
Cloquet.	Piorry.
Cottereau.	Rochoux.
Dalmas.	Trousseau.
Dance.	Velpeau.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

OPTIMIS PARENTIBUS.

HAS THESES INAUGURALES.

Amoris et grati animi pignus,

DICAVIT

M. QUESNE.

OPTIMIS PARENTIBUS

HAS THESES INAUGURALES

Amoris et gratiæ memor pignus

DICAVIT

M. QUESNAY

AVANT-PROPOS.

Les théories médicales n'influent pas seulement sur la thérapeutique, elles dirigent aussi le médecin dans le choix de ses moyens d'exploration, et dans le degré de confiance qu'il leur accorde. C'était donc à l'école anatomique qu'appartenait naturellement l'étude des signes physiques des maladies; seule elle pouvait la faire avec fruit. Devait-on, en effet, attacher de l'importance à l'exploration du cœur, lorsqu'on ne voyait que des asthmes dans les maladies de cet organe? Avait-on besoin de rechercher les signes de l'emphysème pulmonaire, qu'on ne connaissait pas encore, de déterminer le volume du foie, dont toutes les maladies étaient des obstructions? Aussi est-ce seulement lorsque les altérations physiques des organes ont été bien connues, que l'auscultation et la percussion ont été découvertes : si elles l'eussent été plus tôt, on n'eût pas apprécié leur utilité. La percussion, proposée par *Avembrugger*, ne fut pas employée par ses contemporains; les leçons de *Corvisart* en répandirent l'emploi pour le diagnostic des pneumonies et des épanchemens pleurétiques; enfin M. *Piorry*, en modifiant la manière

de percuter, a tiré de ce moyen des signes nouveaux, et en a multiplié les applications. Ce sont les résultats principaux des travaux de ce médecin sur la percussion, confirmés par ma propre expérience, que je me suis proposé d'exposer dans ce travail.

PROPOSITIONS

SUR

LA PERCUSSION

CONSIDÉRÉE COMME MOYEN DE DIAGNOSTIC, ET SUR DIVERS SUJETS DE MÉDECINE.

I. Les corps étant plus ou moins sonores, selon leur densité et leur texture, on peut, par les sons différens que rend chaque organe lorsqu'on le percute, apprécier jusqu'à un certain point sa densité, fixer ses limites et déterminer son volume.

II. Il faut pour que la percussion conduise à ces résultats, que la densité des organes voisins diffère assez pour que les différences de son soient sensibles; que les parties soient situées assez superficiellement pour qu'on puisse en obtenir distinctement le son; que la forme des surfaces, leur sensibilité ne rendent pas la percussion impraticable.

III. On peut percuter immédiatement, ou se servir d'un corps intermédiaire qui transmette l'impulsion du doigt.

IV. La première méthode (la percussion immédiate) a plusieurs inconvéniens, dont les principaux sont : de n'être point applicable à l'abdomen, au creux de l'aisselle, à la fosse sus-épineuse; d'être beaucoup plus douloureuse que la percussion médiate; de donner très-peu de son dans les points qui, comme les omoplates, les gouttières vertébrales, sont recouverts d'une couche épaisse de muscles, et chez les sujets infiltrés, ou doués d'un embonpoint considérable; de produire enfin, même dans les conditions les plus favorables, des sons dont l'intensité et la nature ne sont point en rapport avec la densité de l'organe qu'on explore, lorsque la disposition des surfaces n'est pas uniforme.

V. On évite en partie ces inconvéniens en employant la percussion médiate. On lui reproche cependant de compliquer par le son du pleximètre le son de l'organe; mais avec de l'habitude on évite facilement toute espèce d'erreur.

VI. Tout corps solide peut servir de pleximètre, pourvu qu'il soit peu sonore par lui-même, et que sa forme le rende applicable à tous les points de la surface du corps, et facile à maintenir entre le pouce et l'indicateur.

VII. Comme agent de la percussion, le doigt est préférable à tout autre instrument, parce que, avec lui, on mesure mieux l'impulsion que l'on communique, et que la résistance qu'éprouve sa pulpe peut, dans certains cas, fournir des signes précieux.

VIII. La percussion doit être légère, lorsqu'on percute un organe superficiellement placé et peu épais; elle doit être forte dans des circonstances opposées.

IX. Les sons que rend chaque organe n'étant pas les mêmes chez les différens sujets, ce n'est point par comparaison d'un individu à

l'autre, mais d'un point à un autre point du même organe qu'on doit juger.

X. Lorsqu'on percute un organe qui contient en même temps un liquide et un gaz, ou deux organes contigus, dont l'un contient un liquide, l'autre un corps gazeux; on obtient un bruit particulier ressemblant à celui que rend un pot cassé, et que M. *Piorry* a nommé *bruit humorique.*

XI. Si dans un point correspondant au poumon on obtient un son mat, ou beaucoup moins clair d'un côté que de l'autre, on peut établir qu'il existe un épanchement dans la plèvre, ou que la densité du poumon est augmentée.

XII. Ce sera un épanchement, si le son mat occupe la partie déclive du thorax, dans quelque position qu'on place le malade, et si en faisant changer cette position, le son devient alternativement mat et clair dans le même point.

XIII. Si l'épanchement ne fait que commencer, on le reconnaîtra à l'absence de sonoréité à la partie postérieure et inférieure du thorax, sur les côtés de la colonne vertébrale.

XIV. Lorsque tout un côté de la poitrine rend un son mat, et que les troubles fonctionnels ne sont pas assez intenses pour compromettre très-prochainement les jours du malade, on peut assurer que la matité tient à un épanchement et non à une hépatisation pulmonaire.

XV. L'égophonie manquant souvent, l'absence du bruit respiratoire étant commune à plusieurs affections, les signes fonctionnels étant infidèles, on peut établir que la percussion fournit les signes les plus constans et les plus certains des épanchemens pleurétiques.

XVI. L'existence d'un son mat dans un point limité et invariable du thorax indique une augmentation de densité du tissu pulmonaire, mais ne peut pas faire connaître la nature de la lésion.

XVII. Lorsque la percussion de la région du cœur donne un son mat dans une étendue transversale considérable, on peut assurer que le cœur est gros, ou que le péricarde contient un liquide.

XVIII. Le péricarde distendu par de la sérosité, peut être considéré comme formé de deux cavités continues au point de l'insertion des gros vaisseaux sur le cœur : l'une inférieure, plus grande, irrégulièrement sphérique, renferme cet organe; l'autre, supérieure, plus petite, de forme semi-elliptique, longue d'un pouce et demi à deux pouces, se prolonge sur l'aorte et l'artère pulmonaire. L'existence de celle-ci peut, dans certains cas, être reconnue par la percussion comparative des parties latérales du sternum au niveau de la troisième côte. Pour cela la percussion doit être forte et pratiquée pendant l'expiration.

XIX. On peut reconnaître d'une manière précise les limites du cœur en dedans ; mais en dehors on ne peut arriver qu'à des notions approximatives. Le cœur étant recouvert dans ce sens par une couche de poumon dont l'épaisseur croît progressivement, la sonoréité augmente par des nuances insensibles à mesure que l'on percute plus en dehors.

XX. On peut cependant arriver à une notion assez exacte du volume du cœur, pour constater qu'il peut varier, surtout lorsque cet organe est volumineux et que ses parois sont minces ; il se laisse distendre lorsque la respiration se fait incomplètement; il se resserre après les saignées copieuses.

XXI. La percussion fait connaître avec précision les dimensions du

foie; elle fait éviter les erreurs dans lesquelles pourrait induire la palpation, lorsque le diaphragme est déplacé par un épanchement dans la plèvre droite, ou par toute autre cause.

XXII. On peut, chez certains sujets, déterminer la situation de la vésicule biliaire par l'existence du bruit humorique dans un des points du rebord des fausses côtes droites.

XXIII. En percutant la région épigastrique chez un sujet qui vient de boire, on obtient le bruit humorique dans les points qui correspondent à l'estomac. On peut, par ce moyen, distinguer les douleurs de cet organe de celles des organes voisins.

XXIV. Le son mat et le bruit humorique, occupant les parties déclives de l'abdomen dans quelque position qu'on place le malade, sont des signes certains des épanchemens même commençans de l'abdomen. Le bruit humorique indique la ligne de niveau du liquide.

XXV. La percussion fait connaître le volume de la rate; elle éclaire le diagnostic des hydropisies enkystées, des tumeurs de la matrice, de la vessie, et en général de toutes les tumeurs abdominales.

PROPOSITIONS

SUR

DIVERS POINTS DE MÉDECINE.

I.

La composition chimique, la texture, les propriétés, les fonctions étant plus physiques chez le vieillard qu'aux autres âges, les maladies, leur diagnostic, leur traitement doivent offrir le même caractère.

II.

Les inflammations sont remplacées dans la vieillesse par les congestions; les maladies des membranes sont proportionnellement plus rares que celles des parenchymes; les évacuations sanguines générales sont plus souvent indiquées que les saignées locales.

III.

Le râle crépitant manque souvent dans les pneumonies chez les vieillards. De simples affections des bronches peuvent le produire chez les enfans.

IV.

Comme le râle muqueux, le râle crépitant tient au soulèvement d'un liquide contenu dans les ramifications bronchiques. Si les bronches sont petites, si le liquide est visqueux, et ne peut être soulevé que par des forces expiratrices considérables, le râle sera crépitant : il sera muqueux dans des circonstances opposées.

V.

Lorsque dans une apoplexie on voit les symptômes de compression du cerveau diminuer d'une manière sensible pendant quelque temps, pour reparaître ensuite avec une grande intensité, on doit présumer que le sang épanché d'abord dans l'épaisseur de la substance cérébrale s'est fait jour dans les ventricules ou à la surface de l'encéphale.

VI.

La folie et l'épilepsie sont des névroses cérébrales ; la première paraît avoir son siége dans la substance grise, la seconde dans la substance blanche.

L'injection des méninges et du cerveau, qui forme le seul caractère anatomique de ces maladies pendant leurs premières périodes, et qu'on ne rencontre toutefois que lorsque les malades sont morts pendant leurs accès, ne prouve pas plus leur nature inflammatoire, que l'injection de l'œil produite par une lumière trop vive, celle de l'estomac après une ingestion trop abondante d'alimens, ne prouvent que ces organes aient dû être enflammés pour être soumis l'un à la lumière, l'autre à la matière alimentaire.

VII.

Cette congestion secondaire et intermittente dans son principe,

peut cependant, lorsqu'elle a été souvent répétée, devenir continue et inflammatoire.

VIII.

Les lésions vasculaires ou inflammatoires du cerveau produisent ordinairement le ramollissement de cet organe, les lésions nerveuses son endurcissement.

IX.

L'affaiblissement des facultés intellectuelles, et la paralysie générale, qui sont le résultat fréquent de l'aliénation mentale et de l'épipilepsie, peuvent être rapportés, 1°. à l'atrophie du cerveau, prouvée par l'épaississement des os du crâne, l'abondance du liquide céphalo-rachidien, la petitesse des circonvolutions; 2°. à l'inflammation de la substance grise, produite par des congestions répétées, et prouvée par l'injection, le ramollissement de cette substance et son adhérence avec la pie-mère; 3°. à l'endurcissement de la substance blanche.

X.

Les hémorrhagies scorbutiques, et en général toutes les hémorrhagies passives des parenchymes, peuvent déterminer dans les tissus qui en sont le siége des inflammations qui réclament l'emploi des évacuations sanguines locales et des applications émollientes.

XI.

Les vastes érysipèles phlegmoneux qui ont résisté aux saignées et aux autres moyens qu'on leur oppose ordinairement, cèdent souvent à des scarrifications larges et profondes.

XII.

L'état adynamique reconnaît le plus ordinairement pour cause une altération des liquides.

XIII.

Si dans une maladie les altérations matérielles sont nulles ou peu prononcées, si les symptômes sont graves, mobiles, intermittens, s'ils paraissent se lier en même temps à la lésion d'un grand nombre d'organes, la cause prochaine des troubles fonctionnels doit être recherchée dans les liquides ou le système nerveux.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Vita brevis ars longa, occasio præceps. *Sect.* 1, *aph.* 1.

II.

Cùm morbus in vigore fuerit, tunc vel tenuissimo victu uti necesse est. *Ibid.*, *aph.* 8.

III.

Lassitudines spontè obortæ, morbos denuntiant. *Sect.* 2, *aph.* 5.

IV.

A morbo bene comedenti nihil proficere corpus, malum. *Ibid.*, *aph.* 31.

V.

Somnus, vigilia, utraque modum excedentia, malum. *Sect.* 7, *aph.* 71.

VI.

Cæterum quòd ad alendum infantem attinet præcipuè prodest si mater suo lacte infantem alet. (*Rhod. de part. hominis.*)